

Ergebnisse Blanko-Modell

Der **Modellversuch zur Blankoverordnung** von VPT und IKK Brandenburg und Berlin ist abgeschlossen. Die Alice Salomon Hochschule Berlin hat die Daten ausgewertet. Die wissenschaftliche Leiterin Prof. Jutta Rübiger stellt in einer Artikelserie im VPTMAGAZIN den Modellversuch und dessen Ergebnisse vor.

Die IKK Brandenburg und Berlin (IKK BB) war die erste Krankenkasse in Deutschland, die von der gesetzlichen Möglichkeit Gebrauch machte, ein Modellprojekt zur Erprobung einer neuen Versorgungsform in der Physiotherapie durchzuführen. Der „Modellversuch Physiotherapie“, den die IKK BB in Kooperation mit dem VPT Berlin-Brandenburg durchgeführt hat, basiert auf § 63, Abs. 3b des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V). Demnach sind Modellversuche gestattet, bei denen „Physiotherapeuten (...) die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen, soweit die Physiotherapeuten aufgrund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit nicht um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt“.

Projektphase

Der Modellversuch startete 2011, wobei die ersten drei Jahre als Vorbereitungs- und Testphase zu sehen sind. Es galt, die Physiotherapeuten in Brandenburg und Berlin, die die Voraussetzungen erfüllen, zur Teilnahme zu motivieren und sie mit den Modalitäten des Modellversuchs vertraut zu machen.

Zielsetzung

Die Blankoverordnung (Blanko-VO) ist dadurch gekennzeichnet, dass – anders als im Fall der herkömmlichen Vollverordnung (Voll-VO), bei der ein Arzt die nach Art, Menge und Frequenz im Heilmittelkatalog (HMK) vorgegebenen Therapiemaßnahmen auf dem Verordnungsblatt einträgt – die Physiotherapeuten selbst entscheiden können, welche Therapieformen (aus dem HMK) wie oft, in welchen Kombinationen und in welcher Frequenz zur Anwendung kommen. Gemeinsam haben die Projektträger Ziele, Zielgruppe und Konzept für den Modellversuch festgelegt. Ganz oben stand das Ziel, die Wirksamkeit und die Qualität der physiotherapeutischen Versorgung aus Sicht der Patienten zu steigern. Nachrangig erhoffte man sich auch eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

Teilnahmevoraussetzungen

Als Modellregionen wurden die Länder Brandenburg und Berlin ausgewählt. Inhaltlich einigte man sich auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (Diagnosen der ICD-10-Klasse XIII, M00-M99), die einer der drei im Heilmittelkatalog aufgeführten Indikationsgruppen zugeordnet werden können:

- WS (Wirbelsäulenerkrankungen) mit den Unterkategorien WS1 und WS2,
- EX (Beschädigungen der Extremitäten/Gelenke) mit den Unterkategorien EX1, EX2 und EX3 sowie
- CS (Chronische Schmerzen).

Die in den Modellversuch aufzunehmenden Patienten sollten im Alter zwischen 18 und 70 Jahren sein. Voraussetzungen für die Teilnahme der Physiotherapie-Praxen waren: eine mindestens 3-jährige Berufserfahrung, die Qualifikation in mindestens einer Zertifikatsposition sowie die Teilnahme an einer der Informations-Veranstaltungen zur Einweisung in die Ziele und Methoden des Modellversuchs.

Beteiligung der Ärzte

Nachdem die Aufsichtsbehörde der IKK BB, das Ministerium für Arbeit Soziales Gesundheit und Frauen (MASGF), das Konzept genehmigt hatte, wurde versucht, Ärzte in den Modellversuch einzubeziehen. Idealerweise hätten sie Patienten für die Teilnahme an dem Modellvorhaben gewinnen können. Doch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg hatte sich nicht zur Teilnahme bereit erklärt und auch die Berliner KV hielt sich bedeckt. So startete der Modellversuch letztlich ohne die Unterstützung der Ärztevereinigungen, was von VPT BB und IKK BB bedauert wurde und wird, weil die Projektpartner in den Ärzten wichtige Kooperationspartner der Physiotherapeuten und Unterstützer der Patienten sehen. Einzelne Ärzte haben das Modellvorhaben unterstützt.

Beteiligung der Physiotherapeuten und Patienten

Die Mitwirkung der Physiotherapeuten und der Patienten an dem Modellprojekt war freiwillig. Vollständig ausgefüllte, auswertbare Befundbögen lagen letztlich zu 196 Patienten in 27 Praxen vor – überwiegend aus Berlin. Diese Patienten, die unter der Blankoverordnung behandelt wurden und deren Behandlungsverlauf dokumentiert wurde, werden als Interventionsgruppe (IG) bezeichnet.

Aus statistischer Sicht ist eine Stichprobe dieses Umfangs ausreichend groß, wenngleich zur Durchführung von Signifikanztests und für differenziertere Betrachtungen von Teilgruppen (z.B. nach Alter oder Schweregrad der Erkrankung) eine größere Stichprobe besser wäre. Ein unvollständiger Datenrücklauf ist in empirischen Studien – unabhängig von der jeweils antwortenden Berufsgruppe – ein bekanntes Phänomen.

Dennoch lohnt hier die Frage nach den möglichen Ursachen der Datenausfälle: Einige Patienten sind nur einmal zur Physiotherapie gekommen, sodass kein Endbefund erfasst werden konnte, z.T. konnten Bögen nicht ausgewertet werden, weil die Angaben nicht vollständig bzw. nicht plausibel waren. Aus Sicht der Physiotherapeuten könnte das Hauptproblem gewesen sein, dass nur ein kleiner Teil ihrer Patienten am Modellversuch beteiligt war (die IKK hat in Berlin und Brandenburg einen Marktanteil von bis zu 8%), sodass der Befundbogen nur sporadisch in den Praxen zum Einsatz kam und sich bei den Mitarbeitern keine Routine entwickeln konnte.

Mehr teilnehmende Patienten wären zu erwarten gewesen, wenn der Modellversuch aktiv von den Ärzten unterstützt worden wäre. Die IKK BB hatte zwar die Kassenärztlichen Vereinigungen informiert, diese haben ihre Mitglieder aber nicht zur Teilnahme motiviert. In der Konsequenz erhielten 94% der Interventions-Patienten keine Blanko- sondern eine Voll-VO der herkömmlichen Art (d.h. mit ärztlicher Vorgabe der therapeutischen Mittel, ihrer Menge und Frequenz). Dieses Problem wurde gelöst, indem die Praxen die für Patienten der IG ausgestellte Vollverordnung als Blankoverordnung betrachtet und auf Grundlage der ärztlichen Diagnose ihre eigenen therapeutischen Entscheidungen getroffen haben.

Dokumentation

In einer mehrwöchigen Testphase wurde ein Dokumentationsbogen (Befundbogen) zwischen den Evaluatoren und den beteiligten Physiotherapeuten abgestimmt. Messgrößen waren u.a.:

- Schmerzintensität, gemessen anhand der Visuellen Analogskala (VAS)
- Kinn-Jugulum-Abstand bei Patienten mit HWS-Beschwerden
- Muskelkraft gemäß Muskelfunktionstest nach Janda bei Patienten mit Gelenkbeschwerden

Nicht nur für die zu messenden medizinisch-klinischen Parameter, auch für die Patientenbefragung wurden standardisierte Instrumente eingesetzt, so der EQ-5D-3L, mit dem die Lebensqualität erhoben wird. Da der Dokumentationsaufwand für die Physiotherapeuten mit geschätzten 10-15 Min pro Bogen nicht unerheblich war, hat die IKK BB eine Befundposition eingeführt.

Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung nach § 65 SGB V übernahm die Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin. Im Zentrum der Evaluation stand die Frage, ob und wie die Wirksamkeit der Behandlung und die von den Patienten empfundene Versorgungsqualität beeinflusst werden, wenn die Physiotherapeuten Art, Menge, Frequenz und Dauer der Heilmittelbehandlung selbst bestimmen. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden drei Datenquellen genutzt:

- der speziell entwickelte Befundbogen zur Dokumentation der medizinisch-klinischen Daten durch die Modellpraxen
- ein speziell entwickelter Patientenfragebogen, mit dem die Versicherten der Interventions- und der Kontrollgruppe (KG) nach Abschluss der Behandlung zu ihrer Zufriedenheit mit der Versorgung befragt worden sind
- die Versichertendaten der IKK BB, die die Abrechnungsdaten der IG und der KG zu physiotherapeutischen, ärztlichen u. a.

SHV-POSITIONSPAPIER ZUR UMSETZUNG NEUER MODELLVORHABEN

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) hat ein Positionspapier für die Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Modellvorhaben zur Blankoverordnung formuliert. Tenor: Eine deutliche Verbesserung der Patientenversorgung ist nur erreichbar, wenn die Versorgungsverantwortung der Therapeuten gestärkt wird. Dafür müssen die Rahmenbedingungen stimmen.

Der VPT hat mit seinem gemeinsam mit der IKK Brandenburg und Berlin durchgeführten Modellvorhaben zur Blankoverordnung den Anfang gemacht. Nun sind bundesweit die Berufsverbände und Krankenkassen aufgefordert, Modellvorhaben zur Blankoverordnung umzusetzen. Eine gewaltige organisatorische und inhaltliche Aufgabe: In jedem Bundesland sollen im Rahmen dieser Modellvorhaben die Therapeuten die Verantwortung für die Auswahl, Dauer und Frequenz der Heilmitteltherapie selbst tragen.

Die SHV-Mitgliedsverbände haben in ihrem Positionspapier zur Blankoverordnung wichtige Versorgungsparameter formuliert, auf die sich die Modellvorhaben erstrecken müssen, damit das Projekt im allseitigen Interesse ein Erfolg wird. „Ergo- und Physiotherapeuten übernehmen gerne mehr Verantwortung, wenn die Rahmenbedingungen stimmen und ein Mehrwert in der Patientenversorgung entsteht“, erklärt SHV-Vorsitzende Ute Repschläger.

Neben der Erprobung von mehr Verantwortung für die Auswahl der Art der Therapie, Gesamtbehandlungsmenge und Frequenz müssen aus Sicht des SHV weitere therapierelevante Aspekte in Modellvorhaben erprobt werden, z.B.:

- eine neu einzuführende Leistungsposition für die Befunderhebung zur physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Diagnostik mit standardisierten Anforderungen
- längere Behandlungszeiten (z. B. KG 30 Minuten) im Sinne einer Veränderung der Dauer der Therapie bezogen auf eine Behandlungseinheit
- die interprofessionelle Kommunikation (z. B. standardisierte Verlaufsdokumentation sowie abschließender Therapiebericht, möglichst in Form einer elektronischen fallbezogenen Patientenakte)
- Prüfung der Vor- und Nachteile einer Blankoverordnung unter Berücksichtigung der Vollkosten (Ausgaben stationäre Versorgung, Arzneimittel etc.)

Das komplette Positionspapier mit weiteren Eckpunkten und Forderungen finden Sie auf unserer Homepage: www.vpt.de

Leistungen enthalten. Sie wurden dem Projekt in anonymisierter Form zur Auswertung überlassen; die Datenschutzbestimmungen der IKK BB wurden eingehalten.

Ausblick auf die Ergebnisse

Die Ergebnisse der Patientenbefragung erlauben einen Vergleich zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe zum Beispiel in Bezug auf die Patientenzufriedenheit und auf die Verbesserung der Beschwerden und Beeinträchtigungen nach der Behandlung gegenüber dem Ausgangswert bei Behandlungsbeginn. In der nächsten Ausgabe des VPTMAGAZINs werden die Ergebnisse des Modellprojektes (Hauptphase 2014 bis 2016) im Detail vorgestellt. ◀